**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia- specyfikacja danych technicznych**

Dostawa sprzętu medycznego w ramach Projektu pn. "Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego ogólnego stanowiących podstawową przyczynę dezaktywizacji zawodowej poprzez zakup sprzętu medycznego w Nowym Szpitalu Sp. z o.o w Świeciu ( nr naboru RPKP.06.01.01-IŻ.00-04-438/23)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 1. Aparat USG – 1 szt.** (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne)  | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Aparat USG ze zintegrowaną stacja roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji, sterowanymi z klawiatury. |  |  |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia  |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji min.2023) |  |  |
|  | Monitor wysokiej rozdzielczości min. 1900x1000 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu LCD o przekątnej ekranu min. 22” |  |  |
|  | Możliwość obrotu, pochylenia i zmiany wysokości monitora względem pulpitu |  |  |
|  | Możliwość zmiany wysokości i obrotu pulpitu operatora wraz z monitorem |  |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych |  |  |
|  | Monitor dotykowy min. 10” do obsługi aparatu pozwalający na zmianę parametrów za pomocą dotyku.  |  |  |
|  | Ilość kanałów przetwarzania min. 2500000 |  |  |
|  | Minimum 4 aktywne, równoważne gniazda do podłączenia głowic obrazowych |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu wszystkich oferowanych głowic |  |  |
|  | Liczba obrazów w trybie B w pamięci dynamicznej typu CINE: minimum 4000 |  |  |
|  | Maksymalna długość filmu w pamięci typu CINE>60 s |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | B-mode |  |  |
|  | Głębokość penetracji aparatu min. 2,0 - 40,0 cm |  |  |
|  | Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków (nadawanie i odbiór) – minimum 5 stopni ustawienia (np. typu Sono CT) |  |  |
|  | Cyfrowa filtracja szumów „speklowych”- wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości |  |  |
|  | Podział ekranu na minimum 4 obrazy |  |  |
|  | Zakres dynamiki systemu min. 260 dB |  |  |
|  | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych. Całkowita wielkość powiększenia ≥ 8x |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie B z dwoma lub więcej częstotliwościami nadawczymi jednocześnie- bliższe pole obrazu tworzone z użyciem wyższych częstotliwości, a dalsze – z użyciem niższych częstotliwości |  |  |
|  | Doppler kolorowy (CD) |  |  |
|  | Maksymalna obrazowana prędkość przepływu w kolorowym Dopplerze bez aliasingu ≥ 4,2 m/s |  |  |
|  | Power Doppler (PD) |  |  |
|  | Doppler pulsacyjny (PWD) |  |  |
|  | Funkcja typu HPRF |  |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie korekcji w Dopplerze pulsacyjnym ≥ 7,5 m/s |  |  |
|  | Regulacja wielkości bramki PW - dopplera min.1-15 mm. |  |  |
|  | Korekcja kąta w zakresie minimum ± 85º |  |  |
|  | Możliwość regulacji położenia linii bazowej i korekcji kata na obrazach w trybie Dopplera spektralnego zapisanych na dysku |  |  |
|  | Kolorowy Doppler tkankowy z oferowanych głowic |  |  |
|  | Triplex – mode (B+CD/PD+PWD) |  |  |
|  | **Oprogramowanie pomiarowo obliczeniowe** |  |  |
|  | Pomiary ginekologiczne:- macica (długość, szerokość, wysokość)-objętość jajników (z trzech wymiarów liniowych)-endometrium- długość szyjki macicy- pomiary pęcherzyków- tętnice jajników: PS, ED, RI |  |  |
|  | Pomiary i kalkulacje położnicze (w tym dla ciąży mnogiej – minimum 4 płody): pomiary biometryczne, AFI, waga płodu, automatyczny pomiar NT oraz IT |  |  |
|  | Raport z badania ginekologicznego |  |  |
|  | Raport z badania położniczego |  |  |
|  | Graficzna prezentacja pomiarów na siatce percentylowej |  |  |
|  | Pomiar IOTA do oceny i klasyfikacji zmian nowotworowych guzów jajnika min. IOTA LR2 i Simple Rules Model. |  |  |
|  | Automatyczna biometria BPD, HC, AC, FL, HL |  |  |
|  | Automatyczny pomiar Cerebellum, VP oraz CM |  |  |
|  | Opcja symulująca obrazowanie przestrzenne w Dopplerze kolorowym |  |  |
|  | **Głowice ultradźwiękowe** |  |  |
|  | **Głowica CONVEX 2D do badań ginekologiczny**Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości obrazowania: B obejmujący przedział min. 2,5 – 9,0 MHz |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 90º |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (typu compounding) |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | **Głowica CONVEX 2D do badań położniczych**Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości obrazowania: B obejmujący przedział min 2,,0 – 5,0 MHz |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 110º |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (typu compounding) |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | **GŁOWICA ENDOCAVITARNA 2 D** **do badań położniczych i ginekologicznych**Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 3,0-9,0 MHz +/-1 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 180º |  |  |
|  | Głębokość obrazowania minimum 15 cm |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | **Głowica liniowa**Podać typ/model |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Szerokość obrazowania 38mm +/-5% |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 5,0-12,0 MHz+/-1 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe |  |  |
|  | **Głowica mikroconvex**Podać typ/model |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 128 kryształy |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Kąt obrazowania min 125° |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 5,0-10,0 MHz+/-1 MHz |  |  |
|  | **ARCHIWIZACJA** |  |  |
|  | Videoprinter monochromatyczny formatu min. A6 |  |  |
|  | Archiwizacja danych pacjentów, raportów i obrazów na lokalnym dysku typu HDD o pojemności minimum 500 GB i wbudowanym napędzie CD-R i DVD-R/RW |  |  |
|  | Możliwość kopiowania archiwum (obrazy, filmy, wyniki pomiarów, raporty) na płyty typu: CD-R i DVD i zewnętrzne dyski typu HDD o pojemności minimum 500 GB przez gniazdo USB |  |  |
|  | Zapis obrazów na płytach CD-R i DVD w formatach:JPG, avi DICOM z dogrywaniem DICOM’owego viewer’a umożliwiającego odtwarzanie obrazów na dowolnym PC niewyposażonym w specjalistyczne oprogramowanie. |  |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów na pamięci USB typu PenDrive w formatach avi i jpeg.  |  |  |
|  | Gniazdo na dodatkowy monitor w standardzie HDMI |  |  |
|  | **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY** |  |  |
|  | Obrazowanie 3/4D |  |  |
|  | Obrazowanie 3D/4D z głowicy volumetryczne endovaginalnej z minimum 192 kryształami, o zakresie częstotliwości obrazowania B, obejmującym przedział 5-9 MHz i obszarze skanowania minimum 175º x 120º |  |  |
|  | Obrazowanie 3D/4D z głowicy volumetrycznej brzusznej z minimum 192 kryształami, o zakresie częstotliwości obrazowania B, obejmującym przedział 2-8 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie tomograficzne - jednoczesne obrazowanie minimum 12 równoległych warstw z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi – w czasie rzeczywistym i na zapamiętanych obrazach 3D |  |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send/Receive - Basic Print - Query/ Retrieve - Modility Worklist |  |  |
|  | Szkolenie dla lokalnych administratorów z zakresu konfiguracji parametrów DICOM |  |  |
|  | Nadanie pełnych uprawnień dla administratorów lokalnych do konfiguracji parametrów DICOM oraz ustawień sieci LAN |  |  |
|  | Przeprowadzenie testów funkcjonalnych współpracy z posiadanym przez zamawiającego serwerem Modality Worklist oraz archiwum PACS. |  |  |
|  | Podłączenia oferowanego urządzenia do systemu informatycznego PACS/RIS (Agfa Impax) Zamawiającego. Zamawiający posiada wolne licencje dla systemu PACS/RIS. Koszty integracji po stronie systemu PACS/RIS pokrywa Zamawiający. Koszty integracji po stronie dostawcy urządzenia należy ująć w cenie zadania. |  |  |
|  | Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze. |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer)/ Min. 24 miesiące |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny na aparat i głowice (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwrancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 2. Łóżka na OAi IT - 16 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Pochodzenie /Producent |  |  |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach  |  |  |
|  | Długość całkowita: 2200 cm +/- 30 mmSzerokość całkowita 1000 mm, +/- 30 mm  |  |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych |  |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe W części wezgłowia krążki dwuosiowe |  |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. |  |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu.  |  |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania – funkcja typu CPR. |  |  |
|  | Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150,300, 450  |  |  |
|  | Segment wezgłowia wypełniony płytą typu HPL wraz z tunelem na kasetę RTG. |  |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm |  |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki |  |  |
|  | Regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda. |  |  |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem typu LCD pokazujący uruchomioną funkcję. |  |  |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, funkcji typu CPR, krzesła kardiologicznego. |  |  |
|  | Funkcja typu CPR |  |  |
|  | Elektryczne regulacje:Elektryczna regulacja wysokościŁóżko wyposażone w pedał do regulacji wysokości.- segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50) - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50) - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) |  |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. |  |  |
|  | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach, do wyboru przez Zamawiającego.  |  |  |
|  | Możliwość zabezpieczenia szczytów przed przypadkowym wyjęciem w czasie transportu poprzez 2 suwaki. |  |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości. |  |  |
|  | Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne. |  |  |
|  | Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm. |  |  |
|  | Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych |  |  |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. |  |  |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm. |  |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac  |  |  |
|  | Koła o średnicy min. 150 mm z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach. |  |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg. |  |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania klasy IPX6 lub równoważnej. |  |  |
|  | Materac dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 15 cm, odporny na dezynfekcję. |  |  |
|  | Uchwyt na worek urologiczny  |  |  |
|  | Wieszak kroplówki  |  |  |
|  | -Deklaracja Zgodności, -Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,-Certyfikat ISO 13485:2016 lub równoważny potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. |  |  |
|  | Szkolenie z obsługi personelu technicznego i medycznego przy odbiorze technicznym produktów w terminie ustalonym z Zamawiającym |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia usterki / awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 3. Aparat do znieczulania 1 sz.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model |  |  |
|  | Producent / kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy / rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny |  |  |
|  | Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane |  |  |
|  | Aparat przystosowany do pracy przy ciśnieniu sieci centralnej dla: O2, N2O, Powietrza od 2,7 kPa x 100 |  |  |
|  | Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w konfiguracji systemu |  |  |
|  | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na co najmniej 100 minut |  |  |
|  | Blat roboczy. Wbudowane, regulowane oświetlenie blatu |  |  |
|  | Szuflada na akcesoria z trwałym zamknięciem (typu: zamek na klucz, blokada mechaniczna); wysokość szuflady pozwala na pionowe ustawienie butelki z anestetykiem wziewnym |  |  |
|  | Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora |  |  |
|  | System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O2 w mieszaninie z N2O |  |  |
|  | Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenie tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta  |  |  |
|  | Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki termoanemometryczne (tzw. podgrzewane). Czujniki mogące być sterylizowane parowo  |  |  |
|  | Wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie aparatu |  |  |
|  | Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technikach typu Low Flow i Minimal Flow |  |  |
|  | Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (typu APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum |  |  |
|  | Wbudowany przepływomierz O2 do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 18 l/min |  |  |
|  | Miejsce aktywne do zamocowania min. jednego parownika; mocowanie typu Auto Exclusion lub Interlock |  |  |
|  | W dostawie min.12 zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym, objętość pochłaniacza jednorazowego minimum 1200 ml |  |  |
|  | **Respirator, tryby wentylacji** |  |  |
|  | Ekonomiczny respirator z napędem elektrycznym  |  |  |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo |  |  |
|  | Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym ciśnieniowo (typu: VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS) |  |  |
|  | Funkcja typu: CPAP/PSV |  |  |
|  | Funkcja Pauzy (zatrzymanie wentylacji kontrolowanej np. na czas odsysania śluzu lub zmiany pozycji pacjenta), prezentacja na ekranie respiratora czasu pozostałego do zakończenia pauzy, czas trwania pauzy regulowany w zakresie do co najmniej 10 min |  |  |
|  | Automatyczne przełączenie na gaz zastępczy:-po zaniku O2 na 100 % powietrze-po zaniku N2O na 100 % O2-po zaniku powietrza na 100% O2we wszystkich przypadkach bieżący przepływ świeżych gazów pozostaje stały (nie zmienia się) |  |  |
|  | Awaryjna podaż O2 i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze |  |  |
|  | **Regulacje**  |  |  |
|  | Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 4 do 100 odd/min |  |  |
|  | Zakres regulacji plateau co najmniej od 0% do 50% |  |  |
|  | Zakres regulacji I:E co najmniej od 5:1 do 1:5 |  |  |
|  | Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 10 do 1500 ml |  |  |
|  | Zakres regulacji czułości wyzwalacza przepływowego co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min |  |  |
|  | Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 80 hPa (cmH2O) |  |  |
|  | Wspomaganie ciśnieniowe w trybie PSV regulowane w zakresie od 3 cmH2O do co najmniej 60 cmH2O |  |  |
|  | Regulacja czasu narastania ciśnienia w fazie wdechowej (nie dotyczy czasu wdechu), podać zakres |  |  |
|  | Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 20 hPa (cmH2O); wymagana funkcja WYŁ (OFF) |  |  |
|  | Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika |  |  |
|  | Zmiana nastawy PEEP powoduje automatyczną zmianę ciśnienia Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika |  |  |
|  | **Prezentacje** |  |  |
|  | Prezentacja krzywych w czasie rzeczywistym: p(t), CO2(t) |  |  |
|  | Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora |  |  |
|  | Prezentacja ΔVT (różnicy między objętością wdechową a wydechową) |  |  |
|  | Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora |  |  |
|  | **Funkcjonalność** |  |  |
|  | Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej minimum 15”, sterowanie: ekran dotykowy i pokrętło funkcyjne, ekran wbudowany z przodu aparatu |  |  |
|  | Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika |  |  |
|  | Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, np. ciśnienia - czerwone, objętości - zielone, w celu łatwiejszego odczytu  |  |  |
|  | Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych obok mierzonego parametru, możliwe wyłączenie tej funkcji |  |  |
|  | Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu) |  |  |
|  | Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii |  |  |
|  | Moduł gazowy w aparacie (pomiar w strumieniu bocznym): pomiary i prezentacja wdechowego i wydechowego stężenia: O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2, anestetyki (SEV, DES, ISO), automatyczna identyfikacja anestetyku, MAC skorelowany do wieku pacjenta |  |  |
|  | Powrót próbki gazowej do układu oddechowego |  |  |
|  | Eksport do pamięci zewnętrznej typu USB: widoku ekranu (typu: PrtScr lub zrzut ekranu), dziennika (typu Rejestr lub Dziennik Zdarzeń lub Logbook, gdzie zapisywane są parametry pracy), wyników Testu |  |  |
|  | Rekrutacja pęcherzyków płucnych jedno lub wielostopniowa |  |  |
|  | W przypadku anulowania rekrutacji – powolny spadek ciśnienia do początkowej wartości sprzed rozpoczęcia manewru rekrutacji |  |  |
|  | Automatyczne wstępne skalkulowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i/lub wzrostu pacjenta |  |  |
|  | Ekonometr i trend ekonometru znieczulania wyświetlający zużycie i konsumpcję świeżych gazów, pobór O2 |  |  |
|  | Asystent niskiego przepływu wyświetlający wykresy słupkowe dla wymaganego przepływu świeżego gazu oraz bieżącego przepływu całkowitego |  |  |
|  | Pomiar zużycia świeżych gazów na znieczulanie lub od ostatniego zerowania |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania automatycznego (bez interakcji ze strony użytkownika) testu aparatu na 7 dni; zaprogramowanie godziny, o której pacjent może być podłączony do aparatu |  |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
|  | Funkcja Autoustawienia alarmów |  |  |
|  | Alarm ciśnienia w drogach oddechowych |  |  |
|  | Alarm objętości minutowej |  |  |
|  | Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO2 |  |  |
|  | Alarm stężenia anestetyku wziewnego |  |  |
|  | Alarm braku zasilania w O2, Powietrze, N2O |  |  |
|  | Alarm wykrycia drugiego anestetyku |  |  |
|  | Alarm typu Niski xMAC. Możliwa dezaktywacja monitorowania typu xMAC jako zabezpieczenie przed pojawianiem się alarmu typu Niski xMAC gdy stężenie anestetyku spada pod koniec znieczulania |  |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, wersja drukowana, książkowa – nie dopuszcza się kserokopii  |  |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. |  |  |
|  | Ssak inżektorowy napędzany tlenem z sieci centralnej, zasilanie ssaka z przyłączy w aparacie, zbiornik na wydzielinę o objętości minimum 700 ml. |  |  |
|  | Dreny do podłączenia O2, N2O i Powietrza o dł. 5m każdy; wtyki typu AGA |  |  |
|  | Dodatkowe gniazda elektryczne, co najmniej 4 szt., zabezpieczone bezpiecznikami |  |  |
|  | Całkowicie automatyczny test główny bez interakcji z użytkownikiem w trakcie trwania procedury |  |  |
|  | Lista kontrolna, czynności do wykonania przed rozpoczęciem testu, prezentowana na ekranie respiratora w formie grafik i tekstu objaśniających poszczególne czynności |  |  |
|  | System ewakuacji gazów, zintegrowany, z niezbędnymi akcesoriami umożliwiającymi podłączenie do odciągu szpitalnego, wskaźnik przepływu ewakuowanych gazów  |  |  |
|  | **Wymagane akcesoria dodatkowe** |  |  |
|  | Zbiornik wielorazowy na wapno, możliwa sterylizacja parowa w temperaturze 134 st. C |  |  |
|  | Układy oddechowe indywidualne, 25 szt. (worek oddechowy 2 L, długość rur co najmniej 180 cm) |  |  |
|  | Wkłady na wydzielinę z żelem indywidualne. – 25 szt. wraz z indywidualnymi liniami do ssania o dł. min. 2 m. |  |  |
|  | Pułapki wodne do modułu gazowego min. 12 szt. |  |  |
|  | Linie próbkujące min. 50 szt. |  |  |
|  | **Monitor do aparatu, wymagania ogólne** |  |  |
|  | Monitor o budowie kompaktowej, z kolorowym ekranem typu LCD o przekątnej przynajmniej 15 cali, z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych |  |  |
|  | Wygodne sterowanie monitorem za pomocą stałych przycisków i menu ekranowego w języku polskim.Stałe przyciski zapewniają dostęp do najczęściej używanych funkcji.Obsługa menu ekranowego: wybór przez dotyk elementu na ekranie, zmiana wartości i wybór pozycji z listy – za pomocą pokrętła, potwierdzanie wyboru i zamknięcie okna dialogowego przez naciśnięcie pokrętła. Możliwość zmiany wartości, wybrania pozycji z listy, potwierdzenia wyboru i zamknięcia okna za pomocą tylko ekranu dotykowego |  |  |
|  | Możliwość wykorzystania monitora do transportu: - nie cięższy niż 7,5 kg- wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia- wyposażony w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika, wystarczający przynajmniej na 5 godzin pracy- w komplecie system mocowania monitora, umożliwiający szybkie zdjęcie bez użycia narzędzi i wykorzystanie monitora do transportu pacjenta- monitor jest gotowy do uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu |  |  |
|  | Chłodzenie bez wentylatora |  |  |
|  | Możliwość dopasowania sposobu wyświetlania parametrów do własnych wymagań. Ilość różnych przebiegów (krzywych) dynamicznych możliwych do jednoczesnego wyświetlenia na ekranie monitora – minimum 8. Dostępny ekran dużych liczb i ekran z krótkimi trendami obok odpowiadających im krzywych dynamicznych. |  |  |
|  | Możliwość skonfigurowania, zapamiętania w monitorze i późniejszego przywołania przynajmniej 3 własnych zestawów parametrów pracy monitora  |  |  |
|  | Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów przynajmniej z 6 dni, z możliwością przeglądania przynajmniej ostatniej godziny z rozdzielczością lepszą niż 5 sekund |  |  |
|  | Funkcja zapamiętywania krzywych dynamicznych z min. 96 godzin |  |  |
|  | Oprogramowanie realizujące funkcje:- kalkulatora lekowego- kalkulatora parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych i natlenienia- obliczeń nerkowych |  |  |
|  | Monitor umożliwia wyświetlanie danych z innego monitora pacjenta podłączonego do tej samej sieci, również w przypadku braku lub wyłączenia centrali |  |  |
|  | Monitor wyposażony we wbudowany rejestrator taśmowy, drukujący przynajmniej 3 krzywe dynamiczne |  |  |
|  | Monitor zamocowany na oferowanym aparacie do znieczulania i połączony z nim, wyświetla przebiegi dynamiczne, łącznie z pętlami oddechowymi, oraz wartości liczbowe danych z aparatu. |  |  |
|  | Możliwości monitorowania parametrów |  |  |
|  | **Pomiar EKG** |  |  |
|  | EKG z analizą arytmii, możliwość pomiaru z 3 elektrod i z 5 elektrod, po podłączeniu odpowiedniego przewodu |  |  |
|  | Zakres pomiarowy przynajmniej: 15-350 uderzeń/minutę |  |  |
|  | Pomiar odchylenia ST |  |  |
|  | Monitorowanie arytmii z rozpoznawaniem przynajmniej 16 różnych arytmii |  |  |
|  | **Pomiar saturacji i tętna (SpO2)** |  |  |
|  | Pomiar SpO2 wraz z odpowiednim czujnikiem wielorazowym na palec |  |  |
|  | **Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi** |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia ręczny i automatyczny z ustawianym czasem powtarzania do 8 godzin |  |  |
|  | Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia** |  |  |
|  | Możliwość przypisania do poszczególnych torów pomiarowych inwazyjnego pomiaru ciśnienia nazw powiązanych z miejscem pomiaru, w tym ciśnienia tętniczego, ciśnienia w tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego i ciśnienia śródczaszkowego. Możliwość jednoczesnego pomiaru trzech ciśnień |  |  |
|  | **Pomiar temperatury**  |  |  |
|  | Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur |  |  |
|  | **Możliwość rozbudowy w przyszłości o pomiary gazowe**  |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy w przyszłości o pomiar stężenia gazów anestetycznych za pomocą modułu typu SCIO, N2O, CO2, O2 czujnikiem paramagnetycznym. Wyniki pomiarów wyświetlane na ekranie monitora |  |  |
|  | **Pomiar zwiotczenia** |  |  |
|  | Pomiar przewodnictwa nerwowo mięśniowego za pomocą osobnego monitora (nie dopuszcza się modułu do dedykowanego monitora – możliwość pracy na różnych stanowiskach) poprzez stymulację nerwu łokciowego i rejestracji odpowiedzi za pomocą czujnika 3D, mierzącego drgania kciuka we wszystkich kierunkach, bez konieczności kalibracji czujnika przed wykonaniem pomiaru. Dostępne metody stymulacji, przynajmniej:- typu: Train Of Four, obliczanie T1/T4 i Tref/T4- typu: TOF z ustawianymi odstępami automatycznych pomiarów- typu: Tetanus 50 Hz- typu: Single Twitch |  |  |
|  | Możliwość pomiarów przewodnictwa nerwowo mięśniowego u dorosłych i dzieci |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników jednorazowych. |  |  |
|  | **Wymagane akcesoria pomiarowe** |  |  |
|  | Przewód EKG do podłączenia 3 elektrod |  |  |
|  | Czujnik SpO2 dla dorosłych z przewodem przedłużającym, jeśli wymagany do poprawnej pracy |  |  |
|  | Wężyk do podłączenia mankietów do pomiaru ciśnienia i mankiet pomiarowy dla dorosłych w 3 różnych rozmiarach |  |  |
|  | Czujnik temperatury skóry |  |  |
|  | Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 2 torach z przygotowaniem pod przetworniki typu Edwards |  |  |
|  | Akcesoria do pomiaru NMT dla dorosłych |  |  |
|  | Pozostałe: |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 126. | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 127. | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 4. Kardiomonitor – 4 szt.** (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model  |  |  |
|  | Producent / kraj pochodzenia |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy |  |  |
|  | Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp.  |  |  |
|  | Ekran typu LCD o przekątnej min. 10.4’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1280x800 dpi.  |  |  |
|  | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 4 kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia lub równoważnych min. w zakresie:- odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 lub równoważnej- klasy IPX1 lub równoważnej- zgodności z normą EN 60601-2-27 lub równoważną. |  |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję.  |  |  |
|  | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.  |  |  |
|  | Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:- tryb standardowy 3 krzywe- ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP- ekran EKG w układzie kaskady- ekran oxyCRG- tryb gotowości- tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika). |  |  |
|  | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni.  |  |  |
|  | Opcja rozbudowy o pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. |  |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  |  |  |
|  | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.  |  |  |
|  | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych.  |  |  |
|  | Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  |  |  |
|  | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.  |  |  |
|  | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 2 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach.  |  |  |
|  | **Łączność** - wbudowane wyjście typu LAN (RJ-45), wyjście typu VGA, min. 2x typu USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji typu syg. EKG.  |  |  |
|  | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta typu MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych.  |  |  |
|  | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo typu USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera.  |  |  |
|  | Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora do/z dysku typu USB. |  |  |
|  | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja typu LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł typu WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą.  |  |  |
|  | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem klasy EMR posiadanym przez Zamawiającego (AMMS Asseco) przy użyciu połączenia typu LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego.  |  |  |
|  | **EKG.** Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  |  |  |
|  | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów.  |  |  |
|  | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J.  |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. |  |  |
|  | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min.  |  |  |
|  | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów.  |  |  |
|  | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe typu: Nelcor, Masimo bądź FAST.  |  |  |
|  | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. |  |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji.  |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników typu Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.  |  |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.  |  |  |
|  | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.  |  |  |
|  | DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).** Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów.  |  |  |
|  | **Kapnografia (etCO2)**. Technologia pomiaru: typu Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg.  |  |  |
|  | Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii typu Massimo Rainbow. |  |  |
|  | Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu. |  |  |
|  | **Drukarka termiczna.**Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania:- wydruki Auto w trakcie alarmów- wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP- wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych- wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów. Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów. |  |  |
|  | Uchwyt ścienny wraz z koszykiem na akcesoria  |  |  |
|  | **Akcesoria** - dla 1 kardiomonitora:- mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27-35cm- przewód NIBP - kabel EKG 5 lub 3-odprowadzeniowy typu żabka- wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych- 1 bateria. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE lub równoważna oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych.  |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | **Gwarancja** - min. 24 miesięcy na kardiomonitor. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia).  |  |  |
|  | Instrukcja pisemna i/lub elektroniczna w jęz. polskim. |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 5. Kardiomonitor jezdny 2 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia  |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( ok produkcji 2023) |  |  |
|  | Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp.  |  |  |
|  | Ekran typu LCD o przekątnej min. 10.4’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1280x800 dpi.  |  |  |
|  | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 4 kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia lub równoważnych min. w zakresie:- odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 lub równoważnej;- klasy IPX1 lub równoważnej;- zgodności z normą EN 60601-2-27 lub równoważną.. |  |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję.  |  |  |
|  | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim.  |  |  |
|  | Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:- tryb standardowy 3 krzywe- ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP- ekran EKG w układzie kaskady- ekran typu oxyCRG- tryb gotowości- tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika). |  |  |
|  | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni.  |  |  |
|  | Opcja rozbudowy o pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. |  |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  |  |  |
|  | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej.  |  |  |
|  | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych.  |  |  |
|  | Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych.  |  |  |
|  | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.  |  |  |
|  | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 2 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach.  |  |  |
|  | **Łączność** - wbudowane wyjście typu LAN (RJ-45), wyjście typu VGA, min. 2x typu USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji typu syg. EKG.  |  |  |
|  | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta typu MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych.  |  |  |
|  | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo typu USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera.  |  |  |
|  | Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora do/z dysku typu USB. |  |  |
|  | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja typu LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł typu WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą.  |  |  |
|  | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem klasy EMR posiadanym przez Zamawiającego (AMMS Asseco) przy użyciu połączenia typu LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego. |  |  |
|  | **EKG.** Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.  |  |  |
|  | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów.  |  |  |
|  | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J.  |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. |  |  |
|  | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min.  |  |  |
|  | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów.  |  |  |
|  | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe typu Nelcor, Masimo bądź FAST.  |  |  |
|  | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. |  |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji.  |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników typu Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego.  |  |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg. Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji.  |  |  |
|  | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych.  |  |  |
|  | DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).** Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów.  |  |  |
|  | **Kapnografia (etCO2)**. Technologia pomiaru: typu Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg.  |  |  |
|  | Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii typu Massimo Rainbow. |  |  |
|  | Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu. |  |  |
|  | **Drukarka termiczna.**Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania:- wydruki Auto w trakcie alarmów- wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP- wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych- wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów. Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów. |  |  |
|  | Podstawa jezdna (z koszem na akcesoria, rączką) na 5 kołach lub uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizerem na kable) z regulacją w min. 3 płaszczyznach.  |  |  |
|  | **Akcesoria** - dla 1 kardiomonitora:- mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27-35cm- przewód NIBP - kabel EKG 5 lub 3-odprowadzeniowy typu żabka- wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych- 1 bateria. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE lub równoważna oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych.  |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | **Gwarancja** - min. 24 miesięcy na kardiomonitor. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia).  |  |  |
|  | Instrukcja pisemna i/lub elektroniczna w jęz. polskim. |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwrancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 6. Pompy strzykawkowe 16 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023) |  |  |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta |  |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. |  |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. |  |  |
|  | Klawiatura numeryczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy.  |  |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą – maks. 12 cm  |  |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-2000 ml/h |  |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:* ml,
* ng, μg, mg,
* μEq, mEq, Eq,
* mIU, IU, kIU,
* mIE, IE, kIE,
* cal, kcal, J, kJ
* jednostki molowe

z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie, z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie ,na min, godz. dobę. |  |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:* Infuzja ciągła,
* Infuzja bolusowa (z przerwą),
* Infuzja profilowa (min 12 faz infuzji),
* Infuzja narastanie / ciągła / opadanie.
 |  |  |
|  | Dokładność infuzji 2% |  |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:* objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży
 |  |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. |  |  |
|  | Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków złożonej z procedur dozowania zawierających co najmniej:* nazwy leku,
* min. 5 koncentracji leku,
* szybkości dozowania (dawkowanie),
* całkowitej objętości (dawki) infuzji,
* parametrów bolusa, oraz dawki indukcyjnej,
* limitów dla wymienionych parametrów infuzji:
	+ miękkich, ostrzegających o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,
	+ twardych – blokujących możliwość wprowadzenia wartości z poza ich zakresu.
* Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.

Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do 40 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.Pojemność biblioteki min. 3000 procedur dozowania leków. |  |  |
|  | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. |  |  |
|  | Czytelny, kolorowy wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: * nazwa leku,
* koncentracja leku,
* nazwa oddziału wybranego w bibliotece,
* prędkość infuzji,
* podana dawka,
* stan naładowania akumulatora,
* aktualne ciśnienie w drenie, w formie graficznej,
 |  |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. |  |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. |  |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. |  |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. |  |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. |  |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. |  |  |
|  | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:* Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania.
* Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji,
* Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą,
* Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,
* Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej,
* Świetlna sygnalizacja stanu pomp; infuzja, alarm.
 |  |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. |  |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. |  |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. |  |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface typu LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. |  |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. |  |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF lub równoważna, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 lub równoważna |  |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 7. Holtery EKG – 3 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Rejestrator cyfrowy z zapisem 3 kanałowego EKG do 7 dni |  |  |
|  | Zapis w pamięci wewnętrznej (stałej) rejestratora |  |  |
|  | Detekcja impulsów stymulatora |  |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału EKG min. 4000Hz  |  |  |
|  | Rejestracja min. 3 kanałów EKG z 7 elektrod |  |  |
|  | Rejestrator wyposażony w złącze typu HDMI (dla eliminacji zakłóceń) wspólne dla kabla pacjenta i transmisji zarejestrowanego badania do systemu holterowskiego |  |  |
|  | Ekranowane kabla pacjenta |  |  |
|  | Impedancja wejściowa ≥2MΩ |  |  |
|  | CMRR >60dB |  |  |
|  | Możliwość podglądu na PC rejestrowanego sygnału EKG poprzez podłączenie rejestratora na pomocą kablowego interface’u |  |  |
|  | Zasilanie z 1 baterii lub akumulatora typu AAA |  |  |
|  | Wbudowany przycisk funkcji typu EVENT dla pacjenta |  |  |
|  | Rejestrator kompatybilny z systemem holterowskim posiadanym przez Zamawiającego ( CardioScan) |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja |  |  |
|  | W komplecie: futerał, smycz, kabel 7 odprowadzeń |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 8. Analizator parametrów krytycznych – 2 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model |  |  |
|  | Producent/pochodzenie  |  |  |
|  | Rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Parametry mierzone: pH, pCO2, pO2, wapń zjonizowany, sód, potas, chlorki, SO2, ctHb, MetHb, o2Hb, HHb, HbF, COHb, glukoza, mleczany, bilirubina  |  |  |
|  | Parametry wyliczane: HCO3, Hct, luka anionowa, osmolalność, ABE, SBE |  |  |
|  | Panel pomiaru analizatora można poszerzyć o kreatyninę i mocznik |  |  |
|  | Maksymalna objętość próbki badanej dla całego kompletu badań 45 µl z kapilary (w trybie micro) oraz 65 µl ze strzykawki oraz kapilary w normalnym trybie |  |  |
|  | Analizator z wbudowanym czytnikiem kodów kreskowych do identyfikacji operatora, badanej próbki oraz materiałów kontrolnych |  |  |
|  | Możliwość monitorowania poziomu odczynników i ich ważności na pokładzie analizatora |  |  |
|  | Możliwość podania próbki bezpośrednio z kapilary lub strzykawki |  |  |
|  | System pobierania próbek z funkcją wykrywania i usuwania skrzepów |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia temperatury pacjenta, stężenia tlenu w powietrzu wdychanym, rodzaju próbki (krew tętnicza, włośniczkowa itp.) |  |  |
|  | Możliwość przeliczenia parametrów wyliczanych z uwzględnieniem stężenia tlenu w powietrzu wdychanym |  |  |
|  | Możliwość przeliczenia parametrów wyliczanych na aktualną temperaturę pacjenta |  |  |
|  | Możliwość wykonania oznaczeń z następującego materiału: krew tętnicza, krew włośniczkowa, materiał kontrolny |  |  |
|  | Wydruki wyników z zakresem wartości referencyjnych |  |  |
|  | Możliwość wygenerowania wykresu równowagi kwasowo-zasadowej. |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja oraz możliwość kalibracji „na żądanie” |  |  |
|  | Automatyczne płukanie analizatora |  |  |
|  | W pełni automatyczna kontrola jakości z płynów znajdujących się w pakiecie odczynnikowym |  |  |
|  | Analizator pracujący w oparciu o odczynniki konfekcjonowane w postaci zintegrowanego pakietu odczynnikowego zawierającego wszelkie płyny, kalibratory, materiały kontrolne oraz pojemnik na ścieki |  |  |
|  | Ważność wszystkich materiałów zużywalnych zainstalowanych na pokładzie analizatora minimum 30 dni |  |  |
|  | Oddzielna kaseta zawierająca elektrody pomiarowe z możliwością mechanicznego przetykania skrzepów |  |  |
|  | Samoczynna automatyczna instalacja kaset zaraz po ich umieszczeniu w analizatorze, bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności np. walidowanie roztworami zewnętrznymi przez operatora |  |  |
|  | Możliwość wyjęcia i ponownego użycia wszystkich kaset, odczynników, materiałów zużywalnych w tym samym analizatorze lub zastępczym, bez utraty pozostałych w do wykonania testów.  |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia urządzenia bez utraty pozostałych w kasetach oraz pakiecie testów |  |  |
|  | Menu analizatora w języku polskim |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta. |  |  |
|  | Automatyczna kontrola jakości przynajmniej 1 raz dziennie dla każdego z 3 poziomów kontroli jakości – materiał kontrolny inny niż materiał kalibracyjny. Wbudowany system automatycznej kontroli jakości analizatora z graficzną interpretacją QC – wykresy Leavy-Jeniningsa |  |  |
|  | System automatycznej kontroli jakości analizatora z możliwością zaprogramowania i zmiany godziny wykonania kontroli jakości |  |  |
|  | Maksymalny czas dobowy kalibracji do 30 minut (wyłączając pierwszą dobę po zainstalowaniu /wymianie nowej kasety). |  |  |
|  | Wykonawca, w okresie gwarancji, zapewni kapilary oraz wyłapywacze skrzepów w ilości wynoszącej 75% wykonywanych przez Zamawiającego badań |  |  |
|  | Analizator z wbudowaną drukarką |  |  |
|  | Zdalny nadzór serwisu nad analizatorem. |  |  |
|  | Termin instalacji i pełne uruchomienie analizatora w ciągu 21 dni od podpisania umowy |  |  |
|  | W ramach umowy Wykonawca dostarczy i zainstaluje program do nadzoru analizatorów POCT |  |  |
|  | Wydajność analizatora zapewniająca możliwość wykonania minimum 40 próbek w ciągu godziny |  |  |
|  | W ramach umowy Wykonawca zapewni kody operatorów w celu identyfikacji osoby wykonującej badanie  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 9. Materac przeciwodleżynowy 5 szt.**(kod CPV 39143112-4- materace) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model |  |  |
|  | Producent/pochodzenie  |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 r. |  |  |
|  | Materac aktywny, do terapii przeciwodleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny. Przeznaczony to terapii do 3 stopnia odleżyn w skali 4 stopniowej lub równoważnej. |  |  |
|  | Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian co druga –system 1:2 |  |  |
|  | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem funkcji typu CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund |  |  |
|  | Materac zbudowany z min. 18 komór rurowych, poprzecznych wykonanych z PCV lub rónoważnego, o wysokości 12 cm (+/- 1cm). Komory materaca w kształcie proste w przekroju owalne.  |  |  |
|  | Wymiary materaca 85 x 195 cm (± 2cm) |  |  |
|  | Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 160kg |  |  |
|  | Materac posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania) |  |  |
|  | Pokrowiec materaca  |  |  |
|  | Materac kładziony na materacu spodnim (gąbkowym) będącym na wyposażeniu Szpitala.  |  |  |
|  | Połączenie materaca z pompą realizowane za pomocą szybkozłączki typu CPC |  |  |
|  | Pompa:- posiadająca wyświetlacz typu LCD informujący (wyświetlające) o:a) masie ciała pacjenta (kg)- wagowy algorytm doboru wartości ciśnienia,- zakres ciśnienia dla pracy pompy: 10- 60 mmHg +/- 5mmHg- niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia,- sterowanie za pomocą przycisków membranowych,- dwa główne tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy - czas trwania cyklu (w trybie zmiennym 10 min. - tryb pielęgnacyjny,- możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co max. 5 kg, - pompa z funkcją tłumienia drgań- głośność ≤20 dB,- alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu w materacu- blokada klawiatury panelu sterowania pompy,- alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego - uchwyty do zawieszenia pompy na szczycie łóżka,- funkcja blokowania i odblokowywania panelu sterowania,- sygnalizację awaryjnego działania pompy,- zasilanie 220-230V, - długość przewodu elektrycznego min. 4m. |  |  |
|  | Dokument poświadczający, że dostawca stosuje system zarządzania zgodnie z normą EN ISO 9001:2008 oraz ISO 13485 lub równoważne certyfikaty działań wykonawcy z normami jakościowymi, wystawiony dla producenta, poświadczający stosowanie odpowiednich norm europejskich przy projektowaniu i produkcji oferowanego sprzętu - załączyć |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 10. Urządzenie do kompresji klatki piersiowej 1 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023 r.) |  |  |
|  | System kompresji klatki piersiowej |  |  |
|  | Częstotliwość ucisków 102 ± 2 uciski na minutę  |  |  |
|  | Cykl kompresji/dekompresji 50% ± 5% |  |  |
|  | Głębokość ucisku:53 mm ±2 mm u pacjentów z wysokością mostka ponad 185 mm 40 do 53mm u pacjentów z wysokością mostka poniżej 185 mm |  |  |
|  | Użycie urządzenia nie jest ograniczone masą ciała pacjenta |  |  |
|  | Źródło zasilania: akumulator oraz opcjonalnie zasilanie zewnętrzne lub kabel samochodowy |  |  |
|  | Czas działania akumulatora (typowo) 45 minut / wydłużony czas pracy z użyciem opcjonalnie zasilania zewnętrznego lub kabla samochodowego |  |  |
| 10 | Paski zabezpieczające ramiona pacjenta i urządzenie podczas transportu |  |  |
| 11 | Lekki i kompaktowy plecak ochronny  |  |  |
| 12 | Prosty interfejs użytkownika 1-2-3 |  |  |
| 13 | Transmisja danych po zdarzeniu / łączność bezprzewodowa z systemem typu LIFENET za pośrednictwem komunikacji typu Bluetooth / Wi-Fi |  |  |
| 14 | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
| 15 | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
| 17 | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
| 18 | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
| 19 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 20 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 21 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 11. Respirator transportowy 1 szt.**(kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent: |  |  |
|  | Nazwa i typ: |  |  |
|  | Kraj pochodzenia: |  |  |
|  | Rok produkcji: min. 2023-sprzęt fabrycznie nowy |  |  |
|  | Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia dla dorosłych i dzieci |  |  |
|  | Respirator stacjonarny z opcją transportową  |  |  |
|  | Respirator zaopatrzony w uchwyt transportowy  |  |  |
|  | Kolorowy ekran  |  |  |
|  | Respirator o napędzie elektrycznym |  |  |
|  | Wewnętrzny akumulator na min. 3 godz. pracy |  |  |
|  | Możliwość prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej i inwazyjnej  |  |  |
|  | Kompensacja przecieków  |  |  |
|  | Zasilanie w sprężony tlen z układu centralnego lub z butli |  |  |
|  | FiO2 regulowane płynnie 21-100% |  |  |
|  | Możliwość stosowania różnych układów oddechowych pasywnych i aktywnych (z zastawką wydechową) |  |  |
|  | Możliwość zastosowania nebulizacji w trybie wentylacji nieinwazyjnej |  |  |
|  | Tryb objętościowyWentylacja kontrolowana (typu CV)Wentylacja wspomagana (typu AC)Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (typu SIMV) |  |  |
|  | Tryb ciśnieniowy:Wentylacja w trybie kontroli ciśnienia (typu PC)Wentylacja spontaniczna -synchronizowana (typu S/T)Wentylacja spontaniczna (typu S) |  |  |
|  | Funkcja liniowego zwiększania ciśnienia- zmniejsza, a następnie stopniowo (liniowo) zwiększa ciśnienie do ustawionego przepisanego ciśnienia. |  |  |
|  | Funkcja wspierająca oddechy spontaniczne pacjenta przez uwzględnienie niewielkiej dekompresji w trakcie późniejszych etapów wdechu oraz w trakciepoczątkowej fazy wydechu. |  |  |
|  | Tryb typu SIMV (PC-SIMV) |  |  |
|  | Wentylacja synchronizowana (typu T) |  |  |
|  | Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (typu CPAP) |  |  |
|  | Wentylacja dwufazowa typu BiLEVEL , BIPAP |  |  |
|  | IPAP min 4-50 cmH2O |  |  |
|  | EPAP/PEEP lub równoważne - min 4- 25 cmH2O |  |  |
|  | CPAP (obwody pasywne) lub równoważne - min 4-20 cmH2O |  |  |
|  | Wspomaganie ciśnieniowe  |  |  |
|  | Objętość oddechowa min 50-2000 ml |  |  |
|  | Częstość oddechowa min. 1-60 1/min. |  |  |
|  | Czas wdechu min. 0,3-5,0 s |  |  |
|  | Płynnie regulowany czas narastania  |  |  |
|  | Czułość wyzwalania przepływu (typu Trigger) min. 1-9 l/min |  |  |
|  | Zastosowanie automatycznego „triggera” lub równoważnego wyzwalającego zmiany ciśnienia pomiędzy fazami oddechowymi (wdech – wydech oraz wydech – wdech) reagującego na spontaniczny wysiłek oddechowy pacjenta, bez konieczności manualnego dostosowania |  |  |
|  | Objętość oddechowa  |  |  |
|  | Wentylacja minutowa  |  |  |
|  | Szacowana szybkość przecieku  |  |  |
|  | Częstość oddechu |  |  |
|  | Szczytowy przepływ wdechowy  |  |  |
|  | Szczytowe ciśnienie wdechowe  |  |  |
|  | Średnie ciśnienie w drogach oddechowych  |  |  |
|  | Procentowy udział oddechów wyzwalanych przez pacjenta  |  |  |
|  | **Alarmy:** |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia wdechowego |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia wydechowego |  |  |
|  | Bezdech |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej częstości oddechów |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej wentylacji minutowej |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej objętości oddechowej |  |  |
|  | Wysoki/ niski przepływ tlenu |  |  |
|  | Odłączenia obwodu oddechowego |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia alarmów |  |  |
|  | Pozostałe: |  |  |
|  | W komplecie kompletny układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych  |  |  |
|  | Karta pamięci typu SD o pojemności 1 GB zintegrowana z oprogramowaniem respiratora |  |  |
|  | Kosz na akcesoria  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 12 . Aparat do pomiaru rzutu serca 1 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023 r.) |  |  |
|  | Stanowisko monitorowania zainstalowane składające się z:- jednostki głównej kardiomonitora - odłączanego modułu transportowego.Moduły pomiarowe jedno lub wieloparametrowe z możliwością zamiennego wykorzystania we wszystkich opisywanych kardiomonitorach. Wszystkie elementy muszą spełniać wymagania normy EN60601-1 dla urządzeń medycznych lub równoważnej. |  |  |
|  | Konstrukcja zapobiegająca wchłanianiu kurzu i rozprzestrzenianiu się infekcji - chłodzenie kardiomonitora konwekcyjne, bez wbudowanych wiatraków / wentylatorów.  |  |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia w jednostce głównej. |  |  |
|  | Obudowa kardiomonitora łatwa do czyszczenia, kroploszczelna, odporna na środki dezynfekcyjne. Klasa zabezpieczenia min IP11 lub równowżna. |  |  |
|  | Osłony zabezpieczające niewykorzystywane gniazda kardiomonitora. |  |  |
|  | Możliwość wykorzystania odłączanego elementu kardiomonitora jako monitora transportowego, z funkcjami pomiaru co najmniej EKG, oddechu, tętna, saturacji i ciśnienia krwi nieinwazyjnego oraz inwazyjnego.  |  |  |
|  | Element / moduł transportowy wyposażony w zasilanie akumulatorowe na min. 2 godziny, wyświetlacz, system alarmów, pamięć pomiarów i danych demograficznych pacjenta. Wysoka odporność na zabrudzenia, zalanie (min. klasa IP22 lub równoważna), wstrząsy, uderzenia, upadki (min. 0,5 m) potwierdzona w dokumentach producenta. Automatyczne ładowanie akumulatora po zadokowaniu w kardiomonitorze. Pełny dostęp do elementów sterujących i ekranu również po zadokowaniu w kardiomonitorze. |  |  |
|  | Masa modułu transportowego nie większa niż 1,5 kg. |  |  |
|  | **Zasilanie**Wbudowany zasilacz sieciowy 230V/50Hz. Dodatkowo zasilanie akumulatorowe w jednostce głównej pozwalające na czas pracy min. 3 godziny.  |  |  |
|  | **Ekran**Ekran kolorowy typu TFT o wysokiej rozdzielczości min. 1200 x 700 pikseli, przekątna min. 15 cali.Duże, czytelne odczyty numeryczne oraz krzywe dynamiczne.Możliwość dopasowania zawartości ekranu do aktualnych potrzeb użytkownika bez udziału serwisu.Możliwość zatrzymania przebiegów na ekranie.Możliwość zapisania w pamięci własnych układów ekranu utworzonych przez użytkownika (min. 10 konfiguracji) bez udziału serwisu.Regulacja jasności ekranu. |  |  |
|  | **Obsługa**Dostęp do wszystkich funkcji monitora za pomocą ekranu dotykowego (bez pokrętła) i menu w języku polskim.Pamięć różnych ustawień parametrów kardiomonitora z możliwością dowolnego przywoływania bez przerywania pracy – min. 10 różnych profili. |  |  |
|  | **Komunikacja**Kardiomonitor przygotowany do włączenia w system centralnego monitorowania.Możliwość wydruków funkcji życiowych i raportów z poziomu kardiomonitora na centralnej drukarce przy pracy w sieci.Możliwość podglądu na ekranie dowolnego kardiomonitora zapisów z innych kardiomonitorów objętych siecią centralnego monitorowania.Wbudowane min. 3 porty typu USB, wyjście sygnału na zewnętrzny monitor typu DVI złącze typu Ethernet oraz gniazdo synchronizacji sygnału EKG.  |  |  |
|  | **Alarmy**Alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów oraz zaburzeń rytmu serca. Możliwość zawieszania alarmów dźwiękowych na wybrany okres czasu od 1 do 5 minut oraz na stałe.Możliwość wyłączania alarmów poszczególnych parametrów.Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych wraz z odcinkami krzywych dynamicznych (min. 4 krzywe).Alarmy ustawiane ręcznie oraz automatycznie (na podstawie aktualnego stanu pacjenta) z możliwością regulacji progów w jednym wspólnym menu. |  |  |
|  | Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z zabezpieczeniem przed całkowitym wyciszeniem (min. 10 progów głośności).  |  |  |
|  | **Moduły pomiarowe:** |  |  |
|  | **EKG** Możliwość prezentacji 3, 7 i 12 odprowadzeń EKG z maksymalnie 6 elektrod.Pomiar HR w zakresie min. 15-300 /min. z dokładnością +/-1%.Alarm niskiej i wysokiej wartości HR. |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości QT i ST we wszystkich odprowadzeniach.Pomiar odcinka ST w zakresie minimalnym od -20 do +20 mm.  |  |  |
|  | Rozszerzona analiza i alarmy zaburzeń rytmu, co najmniej 20 rodzajów w tym: asystolii, bradykardii, tachykardii, R/T, SV, migotania przedsionków i komór. |  |  |
|  | **Oddech** Pomiar impedancyjny liczby oddechów w zakresie min. 0-150 odd./min. z dokładnością nie gorszą niż +/- 1 odd./min.Regulowane opóźnienie alarmu bezdechu. |  |  |
|  | **SpO2** Pomiar w technologii o udokumentowanej odporności na zakłócenia: typu Nellcor Oximax, Masimo lub FAST.Pomiar SpO2 w zakresie min. 70-100% z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.Pomiar tętna (PR) w zakresie min. 30-250 /min. z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.Możliwość stosowania czujników różnych producentów (co najmniej typu Nellcor i Masimo). |  |  |
|  | Czujniki SpO2 wielorazowego użytku, odporne na uszkodzenia, wykonane z miękkiego materiału, nie zawierające lateksu i elementów mechanicznych (śrub, sprężyn itp.), z możliwością dezynfekcji przez zanurzenie w płynie. Przewód połączeniowy min. 3m.  |  |  |
|  | **NIBP** Pomiar ciśnienia w zakresie min. 10-270 mmHg, maksymalny błąd średni nie większy niż 5 mmHg.Typowy czas pomiaru nie dłuższy niż 30 sekund.Programowane odstępy między pomiarami automatycznymi w zakresie min. od 1 minuty do 400 minut.Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto. Funkcja stazy ułatwiająca nakłucie żyły.Zabezpieczenie przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie.Min. 3 mankiety wielorazowe w różnych rozmiarach oraz przewód do mankietów (min. 2 m) na każdy monitor. |  |  |
|  | Wyświetlanie tabeli zawierającej wyniki poprzednich pomiarów ciśnienia na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości |  |  |
|  | **Temperatura** Pomiar w zakresie min 25-45°C, dokładność nie gorsza niż 0,1°C.Czujnik powierzchniowy lub głęboki do każdego kardiomonitora. |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP)** Pomiar w zakresie min od -40 do +300 mmHg, dokładność całkowita (z przetwornikiem) nie gorsza niż +/-4% lub +/-4mmHg.Obliczanie PPV lub SPV.Obliczanie ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej.Przewód pomiarowy oraz zestaw min. 5 przetworników jednorazowych dla dorosłych. |  |  |
|  | Podstawa jezdna wraz z koszykiem na akcesoria  |  |  |
|  | Monitorowanie rzutu serca metodą PICCO lub równoważną. |  |  |
|  | Pozostałe parametry: |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dostęp na ekranie kardiomonitora do danych ze szpitalnego systemu informatycznego (np. wyników badań laboratoryjnych, obrazowych itp.). |  |  |
|  | Trendy graficzne i tabelaryczne mierzonych parametrów z okresu min. 24 godzin |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację z centralą monitorującą. |  |  |
|  | Możliwość doposażenia w moduły pomiarowe innych parametrów m.in. BIS, CO2, O2, NMT, SvO2, pomiar stężenia anestetyków wziewnych, drugi kanał SpO2, moduł spirometryczny. |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję odbierania i prezentacji danych z aparatów do znieczulenia różnych producentów, w tym prezentację pętli oddechowych (ciśnienie-objętość, ciśnienie-przepływ, objętość-przepływ) i wydruk raportów pętli. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące na sprzęt oraz min. 12 miesięcy na akcesoria.  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 13 . defibrylator 4 szt.**(kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min. 2023 r. |  |  |
|  | Zasilanie bateryjne – czas pracy: min. 200 defibrylacji lub min. 4 h monitorowania |  |  |
|  | Optyczny sygnał gotowości |  |  |
|  | Odporność na upadki z wysokości min. 1 m  |  |  |
|  | Odporność na wibracje  |  |  |
|  | Stopień odporności na działanie wody i szczelności dla ciał stałych min. IP55 |  |  |
|  | Codzienny autotest automatyczny |  |  |
|  | Pamięć wewnętrzna  |  |  |
|  | Port podczerwieni umożliwiający bezprzewodową transmisję danych |  |  |
|  | Waga defibrylatora z baterią i 1 kpl. elektrod < 2 kg |  |  |
|  | DEFIBRYLACJA |  |  |
|  | Dwufazowy niskoenergetyczny impuls defibrylacyjny korygowany dla impedancji pacjenta |  |  |
|  | Defibrylacja automatyczna – komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim |  |  |
|  | Nominalna energia defibrylacji: dorośli - 150J, dzieci – 50J |  |  |
|  | Defibrylacja za pomocą jednorazowych uniwersalnych elektrod defibracyjnych przeznaczonych do użycia zarówno dla dorosłych jak również dla dzieci |  |  |
|  | *Możliwość defibrylacji dzieci (<8 kg lub <8 roku życia) z automatycznym zmniejszeniem wartości energii oraz zmianą poleceń dotyczących defibrylacji i resuscytacji dzieci*  |  |  |
|  | Funkcja pomocy w resuscytacji podająca instrukcje, komendy, zasady i opcje postępowania w procesie resuscytacji  |  |  |
|  | POZOSTAŁE |  |  |
|  | Żywotność baterii: min 4 lata  |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem min. 1 kpl. jednorazowych uniwersalnych elektrod defibracyjnych przeznaczonych do użycia zarówno dla dorosłych jak również dla dzieci  |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem torba transportowa na defibrylator i akcesoria, wytrzymała na uderzenia i upadki z paskiem na ramię |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem zestaw ratowniczy zawierający min. 2 pary rękawiczek jednorazowych, kieszonkową maskę twarzową, nożyczki medyczne, maszynkę do usuwania owłosienia |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 14. Zmywarko wyparzarka - 2 szt.****(**kod 42959000-3 zmywarki do naczyń inne niż używane w gospodarstwie domowym) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model/ Typ |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (min. 2023 r.) |  |  |
|  | Profesjonalna zmywarko - wyparzarka  |  |  |
|  | zużycie wody max. 2,5 l/cyklmoc grzałki komory - 2 kWmoc grzałki bojlera - 3 kW lub 4,5 kWkosz 500x500 mm |  |  |
|  | sterownie elektromechaniczne |  |  |
|  | temperatura wyparzania: 90\*C |  |  |
|  | przystosowana do mycia talerzy, szkła, tac i pojemników typu GN 1/1maksymalna wysokość mytego naczynia min. 320 mmwyposażona w precyzyjne jelitkowe dozowniki płynu myjącego i nabłyszczającego |  |  |
|  | cykl mycia 120 s lub 180 s |  |  |
|  | wydajność koszy na godzinę - 30/h; 24/h |  |  |
|  | 2 pary ramion myjąco-płuczących (góra/dół) |  |  |
|  | w komplecie 3 kosze: do talerzy, uniwersalny, do szkła oraz pojemnik na sztućce |  |  |
|  | uniwersalny system zasilania umożliwiający konfigurację napięcia zasilającego 230 lub 400 V |  |  |
|  | płyn do mycia i nabłyszczania w cenie (zestaw startowy) |  |  |
|  | Zmywarka spełnia mające zastosowanie wymogi sanitarne. Wydany dla urządzenia atest sanitarny. |  |  |
|  | Wykonanie ze stali nierdzewnej  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego urządzenia (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 15. KTG 3 szt.**(kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Monitorowanie częstości pracy serca płodu FHR metodą ultradźwiękową |  |  |
|  | Zakres pomiaru 50÷210 BPM lub 30÷240 BPM (ustawiany przez użytkownika) |  |  |
|  | Dopuszczalny błąd pomiaru ≤ 1 BPM |  |  |
|  | Częstotliwość pracy przetwornika ultradźwiękowego – 2 MHz / 1 MHz (opcja) |  |  |
|  | Intensywność ultradźwiękowa ≤ 10 mW/cm2 |  |  |
|  | Ustawiane limitów (dolnego i górnego) alarmu dźwiękowego i wizualnego FHR |  |  |
|  | Ustawiany czas opóźnienia alarmów FHR |  |  |
|  | Maksymalna głębokość pomiaru 24 cm |  |  |
|  | Szerokość pomiaru 22 cm2 |  |  |
|  | Pomiar TOCO, metodą zewnętrzną |  |  |
|  | Zakres pomiaru głowicy TOCO: 0÷1000g (0÷100 jednostek względnych) |  |  |
|  | Funkcja autozerowania TOCO |  |  |
|  | Głowice ultradźwiękowa i Toco wodoszczelne w standardzie IP68 |  |  |
|  | Ustawianie linii odniesienia (bazowej) TOCO |  |  |
|  | Ustawianie poziomu czułości pomiaru TOCO |  |  |
|  | Ręczny znacznik ruchu płodu wyczuwanego przez pacjentkę |  |  |
|  | Funkcja automatycznego identyfikowania ruchów płodu |  |  |
|  | Archiwizacja badań w pamięci wewnętrznej aparatu |  |  |
|  | Wyświetlacz ciekłokrystaliczny, kolorowy, typu TFT LCD, przekątna min. 4,7” |  |  |
|  | Wyświetlane krzywe FHR, TOCO, znaczniki FM oraz znaczniki kliniczne |  |  |
|  | Wyświetlana wartość i poziom sygnału FHR |  |  |
|  | Wyświetlana wartość TOCO 0÷100 jednostek |  |  |
|  | Wyświetlane numeru urządzenia w sieci |  |  |
|  | Zapis w czasie rzeczywistym krzywych FHR, TOCO i znaczników ruchu FM |  |  |
|  | Możliwość bezprzewodowego podłączenia do centralnej stacji monitorującej |  |  |
|  | 3 poziomy prędkości zapisu – 1, 2 lub 3 cm/min ustawianej przez użytkownika |  |  |
|  | Bezprzewodowe głowice |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o monitorowanie ciąży bliźniaczej |  |  |
|  | Szybkość transmisji danych 9600 BPS, możliwość pracy w sieci |  |  |
|  | Wyposażenie:2 aparaty KTG: - głowica typu Cardio (przetwornik ultradźwiękowy) – 1szt. - głowica typu TOCO - 1 szt.- przycisk pacjentki typu EVENT – 1 szt.- pasy mocujące przetworniki- przewód zasilający1 aparat KTG: - głowica typu Cardio (przetwornik ultradźwiękowy) – 2szt. - głowica typu TOCO - 1 szt.- przycisk pacjentki typu EVENT – 1 szt.- pasy mocujące przetworniki- przewód zasilający |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 16 . Diatermia 1 komplet** (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model  |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Diatermia wraz z zestawem zaawansowanych narzędzi bipolarnych tnąco – palących  |  |  |
|  | Aparat mono i bipolarny wyposażony w funkcję zamykania naczyń o średnicy do 7 [mm] z automatycznym dopasowaniem mocy wyjściowej do właściwości fizykochemicznych tkanek |  |  |
|  | Możliwość integracji poszczególnych urządzeń chirurgicznych (diatermia, przystawka argonowa, odsysacz dymu z pola operacyjnego) w jednolity system sterowany z tej samej jednostki sterującej |  |  |
|  | Możliwość podłączenia odsysacza dymu z pola operacyjnego również w zabiegach laparoskopowych |  |  |
|  | Możliwość utworzenia min. 99 różnych konfiguracji nastaw (programów) i zapisania ich pod nazwą zabiegu lub nazwiskiem lekarza |  |  |
|  | Aparat o wymiarach 400x180x430 mm ± 10 mm o max. wadze 9 kg |  |  |
|  | Wielokolorowy wyświetlacz obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji między aparatem a użytkownikiem |  |  |
|  | Zmiana nastaw i parametrów za pomocą przycisków funkcyjnych i podświetlanego pokrętła |  |  |
|  | Odporność urządzenia na impuls defibrylacji |  |  |
|  | Układ monitorowania jakości przylegania elektrody neutralnej z graficznym wskaźnikiem stopnia przylegania elektrody  |  |  |
|  | Wykrywanie nieprawidłowej pracy, sygnalizacja wizualna i dźwiękowa w połączeniu z wyświetlaniem komunikatów zapisanych w języku polskim  |  |  |
|  | Minimalna liczba i rodzaj gniazd przyłączeniowych:* monopolarne – 2 [szt.],
* bipolarne –2 [szt.],
* elektrody neutralnej – 1 [szt.].
 |  |  |
|  | Aparat umożliwia bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym 5 mm oraz trzypinowym |  |  |
|  | Możliwość uruchamiania funkcji monopolarnych i bipolarnych przy użyciu jednego włącznika nożnego |  |  |
|  | Max. moc znamionowa cięcia monopolarnego min. 350W |  |  |
|  | Minimum 10 rodzajów cięcia monopolarnego |  |  |
|  | Aktywacja funkcji cięcia monopolarnego przez włącznik nożny i przycisk na uchwycie |  |  |
|  | Max. moc znamionowa koagulacji monopolarnej min. 250W |  |  |
|  | Minimum 10 rodzajów koagulacji monopolarnej w tym natryskowa i natryskowa w endoskopii. |  |  |
|  | Aktywacja funkcji koagulacji monopolarnej przez włącznik nożny i przycisk na uchwycie |  |  |
|  | Możliwość równoległej koagulacji przez dwóch operatorów używając jednocześnie prądu natryskowego lub preparacyjnego |  |  |
|  | Max. moc znamionowa cięcia bipolarnego min. 120W |  |  |
|  | Max. moc znamionowa koagulacji bipolarnej min. 120W |  |  |
|  | Możliwość aktywacji pęset bipolarnych w trybie mikro z regulacją mocy koagulacji 0,1[W] –50 [W] |  |  |
|  | Aktywacja funkcji bipolarnej przez włącznik nożny i dodatkowo dla pęset bipolarnych za pomocą funkcji auto-start  |  |  |
|  | Możliwość regulacji czasu zwłoki początku koagulacji funkcji auto-start |  |  |
|  | Progresywna zmiana wartości mocy przy regulacji parametrów pracy urządzenia |  |  |
|  | Funkcja automatycznego zakończenia koagulacji, nie dopuszczająca do przesuszenia tkanek (auto-stop) |  |  |
|  | Moduł do preparowania i zamykania dużych naczyń do 7 [mm]. Praca odbywa się w cyklu automatycznym, tzn. aparat dozuje prąd w zależności od tkanki i użytego narzędzia, zakończenie procesu sygnalizuje dźwiękowo i wyłącza prąd |  |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie narzędzi do zamykania naczyń, z jednoczesnym automatycznym ustawieniem parametrów pracy |  |  |
|  | Narzędzia współpracujące z modułem do zamykania naczyń do 7 mm posiadające przewód zintegrowany z narzędziem i wtyczką |  |  |
|  | Wielorazowy instrument do zamykania naczyń do 7 mm (za wyjątkiem nożyka) z jednoczesnym cięciem - 1 szt.:* z rozpoznawaniem narzędzi,
* z automatycznym doborem właściwego programu do zamykania naczyń;
* długość 370 [mm] +/- 10 [mm],
* średnica trzonu 5 [mm],
* rozproszenie termiczne na sąsiadujące tkanki poniżej 1,5 mm
* zamykanie naczyń do 7 mm potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą
* temperatura szczęk narzędzia poniżej 100° C
* trzon obracany o 360°,
* adapter do przepłukiwania (w zestawie)
* czyścik końcówki roboczej (w zestawie)
* końcówka robocza prosta o szerokości końca 3 mm i długości min. 17 mm
 |  |  |
|  | Wózek pod aparat elektrochirurgiczny z przystawką na akcesoria |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks.4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 17 . Aparat USG 1 szt.**(kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model sprzętu  |  |  |
|  | Producent |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Kraj pochodzenia sprzętu  |  |  |
|  | Fabrycznie wbudowany podgrzewacz żelu |  |  |
|  | Fabrycznie wbudowany w konsolę aparatu videoprinter medyczny czarno-biały  |  |  |
|  | **GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE:** |  |  |
|  | Głowica liniowa- do badań małych narządów, ortopedycznych, tarczycy, pediatrycznych i naczyniowych- zakres częstotliwości pracy minimum 5.0-12.0 MHz, szerokość skanu 40 mm +/-5%, liczba elementów min 192 |  |  |
|  | Głowica elektroniczna endowaginalna , o zakresie częstotliwości pracy minimum 4,0 – 10,0 MHz i kącie min. 160 º |  |  |
|  | Głowica convex • do badań jamy brzusznej, naczyń, położniczych i ginekologicznych• zakres częstotliwości pracy minimum 2.0- 5.0 MHz, pole widzenia minimum 70 stopni, liczba elementów min 192 |  |  |
|  | **ARCHIWIZACJA DANYCH** |  |  |
|  | Możliwość archiwizacji obrazów |  |  |
|  | Wbudowany system archiwizacji pozwalający na zapis danych pacjenta, obrazów statycznych, pętli obrazowych, raportów z badania z możliwością zapisu na kartach pamięci typu flash (pendrive) |  |  |
|  | Zapisywanie surowych, bezstratnych danych (typu RAW DATA) w celu ich dalszej obróbki i możliwości wykonania pomiarów w przyszłości, wbudowany dysk twardy typu SSD o pojemności min. 500 GB |  |  |
|  | **OBRAZOWANIE** |  |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 1700 fps |  |  |
|  | Zakres głębokości obrazowania: min. 2,0-32,0 cm |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów cyfrowych min. 300 000 |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w zakresie min. 1,0 mm do 15,0 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej w zakresie min. +/- 25 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie min. +/- 89 stopni |  |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B, spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia typu GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | **EKRAN** |  |  |
|  | Monitor min. 21” o rozdzielczości min 1920 x 1080pixeli |  |  |
|  | Monitor zamontowany na łamanym ramieniu, umożliwiającym swobodne manewrowanie tj. przesuwanie i pochylanie |  |  |
|  | Dotykowy konfigurowalny monitor do sterowania funkcjami aparatu o przekątnej min. 13 cali  |  |  |
|  | **FUNKCJE UŻYTKOWE** |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min. 8x |  |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu min. 8x |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie min.8 |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie |  |  |
|  | **INNE PARAMETRY** |  |  |
|  | Regulacja wysokości położenia pulpitu operatora, rotacja lewo-prawo  |  |  |
|  | Minimum 4 aktywne gniazda do podłączenia głowic ultrasonograficznych  |  |  |
|  | Ergonomiczna, pełnowymiarowa klawiatura alfanumeryczna |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send/Receive - Basic Print - Query/ Retrieve - Modility Worklist |  |  |
|  | Szkolenie dla lokalnych administratorów z zakresu konfiguracji parametrów DICOM |  |  |
|  | Nadanie pełnych uprawnień dla administratorów lokalnych do konfiguracji parametrów DICOM oraz ustawień sieci LAN |  |  |
|  | Przeprowadzenie testów funkcjonalnych współpracy z posiadanym przez zamawiającego serwerem Modality Worklist oraz archiwum PACS. |  |  |
|  | Podłączenia oferowanego urządzenia do systemu informatycznego PACS/RIS (Agfa Impax) Zamawiającego. Zamawiający posiada wolne licencje dla systemu PACS/RIS. Koszty integracji po stronie systemu PACS/RIS pokrywa Zamawiający. Koszty integracji po stronie dostawcy urządzenia należy ująć w cenie zadania. |  |  |
|  | Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 18. Głowica USG 1 szt.**(CPV 33100000-1 urządzenia medyczne ) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model sprzętu  |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Głowica liniowa  |  |  |
|  | Głowica kompatybilna z posiadanym obecnie przez Zamawiającego aparatem USG Philips Affiniti 50 |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 19 . Gastroskop 2 szt.****(**kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Średnica kanału roboczego: min 2,8mm |  |  |
|  | Średnica zewnętrzna tuby wziernikowej: 9,8 |  |  |
|  | Długość robocza sondy wziernikowej: min 1050 mm |  |  |
|  | Kąt widzenia min. 140o |  |  |
|  | Wychylenie końcówki sondy wziernikowej:- góra: 210° - prawo: 120° - dół: 120° - lewo: 120° |  |  |
|  | Głębia ostrości: 4-100 mm |  |  |
|  | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola obserwacji, typu WATER-JET System |  |  |
|  | Funkcja identyfikacji endoskopu: numer seryjny i model urządzenia |  |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer |  |  |
|  | Złącze konektora kanału typu Water Jet typu Luer |  |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze  |  |  |
|  | Kanał płuczący typu WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora |  |  |
|  | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora |  |  |
|  | Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń  |  |  |
|  | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia |  |  |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego |  |  |
|  | Chip typu CCD typu „kolor” w końcówce endoskopu  |  |  |
| 22 | Programowalne przyciski endoskopowe: (min. 4 przyciski)Możliwość przypisania dowolnej funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący oferowanego videogastroskopu  |  |  |
| 23 | System rotacji przyłącza do procesora: 180 stopni, redukujące ryzyko uszkodzenia endoskopu |  |  |
| 24 | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (min. 5, załączyć listę) |  |  |
| 25 | Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych przez działaniem środków dezynfekcyjnych |  |  |
| 26 | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wizyjnym serii EPK-3000 |  |  |
| 27 | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wizyjnym serii EPK-100p |  |  |
| 28 | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
| 29 | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
| 28 | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
| 29 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
| 30 | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
| 31 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 32 | Zagwarantowanie w okresie gwarancji sprzętu zamiennego o co najmniej równoważnych parametrach na czas napraw dłuższych niż 5 dni licząc od daty zgłoszenia awarii / usterki. |  |  |
| 33 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 20. Aparat EKG 1 szt.**(kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/ Model sprzętu  |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (min. 2023)  |  |  |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci.Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG.  |  |  |
|  | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG. |  |  |
|  | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do "schowka" sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy. |  |  |
|  | Regulowana długość zapisu badania automatycznego - w przedziale od 6 do 30 sekund. |  |  |
|  | Baza pacjentów i badań. Pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań. |  |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) lub normą równoważną - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta. |  |  |
|  | Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej. |  |  |
|  | Praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu. |  |  |
|  | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu. |  |  |
|  | Detekcja typu INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału. |  |  |
|  | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących. |  |  |
|  | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca. |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym. |  |  |
|  | Eksport badań do pamięci typu USB. |  |  |
|  | EDM lub równoważna - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć typu USB). |  |  |
|  | Elektrody kończynowe - 4 szt. (typu EKK) |  |  |
|  | Elektrody przedsercowe - 6 szt. (typu EPP) |  |  |
|  | Kabel typu EKG KEKG 30R |  |  |
|  | Kabel zasilania sieciowego |  |  |
|  | Papier typu R-A4 szerokość 112mm - 1 rolka |  |  |
|  | Żel do EKG |  |  |
|  | Instrukcja użytkowania w języku polskim |  |  |
|  | Wózek na aparat  |  |  |
|  | Walizka na sprzęt medyczny  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 21. Fotel ginekologiczny 2 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kgKąt nachylenia oparcia pleców: od 0 ° do + 75°( +/- 5 stopni) Kąt przechyłu Trendelenburga: od 0 ° do +20 ° ( +/- 5 stopni)Kat przechyłu anty-Trendelenburga: od 0 ° do +15 ° |  |  |
|  | podstawa fotela wykonana ze stali malowanej farbą proszkową w kolorze białym |  |  |
|  | tapicerka bezszwowa, skóropodobna ( kolor do wyboru przez zamawiającego)  |  |  |
|  | oparcie regulowane za pomocą pilota ręcznego |  |  |
|  | siedzisko regulowane za pomocą pilota ręcznego (możliwość uzyskania pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga) |  |  |
|  | wysokość regulowana za pomocą pilota ręcznego |  |  |
|  |  3 silniki sterowane jednym pilotem ręcznym (do regulacji wysokości, siedziska oraz oparcia fotela) |  |  |
|  | zdejmowany podnóżek |  |  |
|  | podkolanniki regulowane we wszystkich płaszczyznach (kpl) |  |  |
|  | wieszak na podkład w rolce |  |  |
|  | uchwyty rąk (kpl) |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min 150 kg |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 22 . Elektryczna piła do cięcia gipsu 1 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Elektryczna piła do ciecia gipsu  |  |  |
|  | Piła oscylacyjna z wymienną tarczą  |  |  |
|  | zestaw zwiera: - ostrze do gipsu normalnego średnica 50mm– ostrze do gipsu normalnego średnica 65mm– klucz |  |  |
|  | Urządzenie spełnia niezbędne normy i dyrektywy UE. (EN60601-1, EN60601-1-2, IEC60601-1, IEC60601-1-2 lub równoważne)  |  |  |
|  | Produkt oznakowany znakiem CE. |  |  |
|  | Sprzęt dopuszczony do obrotu na terenie RP |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 23 . Klamra do stabilizacji miednicy 1 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Klamra C do wstępne-zewnętrznej j stabilizacji miednicy  |  |  |
|  | Klucz nasadowy z młotkiem |  |  |
|  | Rękojeść prowadząca do drutów Kirschnera |  |  |
|  | Szyna zewnętrzna ( 3 szt.)  |  |  |
|  | Ramie dolne ( 2 szt.)  |  |  |
|  | Ramie górne ( 2 szt.)  |  |  |
|  | Grot kaniulowany długi ( 2 szt.)  |  |  |
|  | Grot kaniulowany krótki ( 2 szt.)  |  |  |
|  | Drut Kirschnera z końcówką trokar ( 10 szt.)  |  |  |
|  | Rura gwintowana ( 2 szt.,.)  |  |  |
|  | Klucz grzechotkowy i płaski do nakrętek sześciokątny ( 2 szt.)  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 24 . Stół zabiegowy 1 szt.****(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne**)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Stół do operacji ogólnochirurginych |  |  |
|  | Konfiguracja blatu stołu:– podgłówek płytowy na całą szerokość blatu,- oparcie pleców z możliwością uzyskania ławeczki nerkowej (dwusegmentowe),- płyta lędźwiowa,- podnóżki: lewy i prawy.Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem.Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia.Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem |  |  |
|  | Długość stołu z blatem: 2050 mm (±50 mm ) |  |  |
|  | Szerokość blatu z listwami do mocowania wyposażenia: 580 mm ( ± 30 mm ) |  |  |
|  | Szerokość materaców: 500 mm ( ± 10 mm ) |  |  |
|  | Regulacja wysokości blatu: 700 do 1000 mm ( ± 25 mm ). Wymiary wysokości dotyczą górnej powierzchni materaca |  |  |
|  | Zakres regulacji oparcia pleców minimum: - 400 do +850  |  |  |
|  | Zakres regulacji podgłówka minimum: - 500 do +550  |  |  |
|  | Zakres regulacji przechyłów bocznych : - 250 do +250  |  |  |
|  | Przechył Trendelenburga : 300  |  |  |
|  | Przechył anty-Trendelenburga: 300  |  |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej : - 900 do 250 ( ± 50 ) |  |  |
|  | Zakres regulacji kata odchylenia podnóżków w płaszczyźnie poziomej: 00 do 1800  |  |  |
|  | Regulacja wysokości blatu za pomocą nożnej pompy hydraulicznej |  |  |
|  | Dźwignia pompy na dłuższym boku podstawy |  |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców, podgłówka, przechyłów wzdłużnych blatu oraz nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą  |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem dźwigni zwalniania blokad w sprężynach gazowych służących do regulacji oparcia pleców |  |  |
|  | Przechyły boczne uzyskiwane za pomocą składanej korby usytuowanej z boku blatu, pod segmentem siedzenia |  |  |
|  | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu. Osłona podstawy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej |  |  |
|  | Stół przejezdny z kołami antystatycznymi, z systemem centralnego unieruchomienia. Unieruchomienie podstawy poprzez naciśnięcie nożnej dźwigni powodującej wysunięcie czterech stopek unoszących koła jezdne nad podłogę. Stopki zapewniające ręczne kompensowanie nierówności podłogi  |  |  |
|  | Stół z zaciskiem wyrównania potencjału wraz z przewodem wyrównania potencjału  |  |  |
|  | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 (dłuższy segment od strony głowy pacjenta),z możliwością wypiętrzenia klatki piersiowej (uzyskania ławeczki nerkowej) od strony głowy pacjenta przy pomocy odłączanej korby. Wysokość wierzchołka materaca po wypiętrzeniu min. 150 mm |  |  |
|  | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG na całej długości blatu oraz z możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C  |  |  |
|  | Materace bezszwowe, demontowane, antystatyczne, wykonane z poliuretanu spienionego. Grubość materaca min. 50 mm |  |  |
|  | Układ teleskopowy kolumny nośnej wykonany ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej. Kolumna nośna z osłoną ze stali nierdzewnej bez elementów tworzywowych (miechy, osłony harmonijkowe) w celu zapewnienia łatwej dezynfekcji, a tym samym ograniczenia potencjalnych ognisk bakterii  |  |  |
|  | Obciążenie robocze stołu zapewniające pełne bezpieczeństwo i funkcjonalność stołu:- z podgłówkiem zamontowanym od strony oparcia pleców min. 200kg- z podgłówkiem zamontowanym od strony płyty lędźwiowej min. 135 kg |  |  |
|  | Wyposażenie stołu :- ramka ekranu ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym- wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym- podpórka ręki z korpusem mocującym |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta |  |  |
|  | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 25 . Zestaw do przygotowywania opatrunków gipsowych** **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne**)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Zestaw fabrycznie nowy |  |  |
|  | 3 x szafki stojące o szerokości 90 cm każda- szafla pod zlew-szafka z szufladami- szafka z drzwiczkami  Meble wykonane ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | 3x szafki wiszące o szerokości 90 cm każda. Szafki otwierane „ do góry”  |  |  |
|  | Blat roboczy na całej długości wykonany ze stali nierdzewnej  |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące  |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

**UWAGA:**

1.W przypadku zastosowania przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia odniesień lub nazw specyfikacji technicznych, aprobat, technologii, funkcjonalności lub norm, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie rozwiązań co najmniej równoważnych z opisywanymi. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne z opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

2. Jeżeli w jakimkolwiek dokumencie Warunków Przetargu znajduje się jakikolwiek znak towarowy, znak handlowy jakiegoś wyrobu, nazwa własna (handlowa), patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza zastosowanie materiałów, urządzeń, sprzętu i wyposażenia o co najmniej równoważnych parametrach technicznych w odniesieniu do parametrów podanych pod pojęciem typu. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.